

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ ПОСЛЕ
КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ: КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ

С.В. Жуковская, О.В. Личик

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Реферат

Проведено ретроспективное исследование на базе УЗ «1-я городская клиническая больница» (г. Минск) с целью изучения особенностей течения родов через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке после предшествующего кесарева сечения. Основную группу (n=54) составили беременные с послеоперационным рубцом на матке, которых родоразreshали через естественные родовые пути; контрольная группа (n=55) была сформирована из первородящих женщин без рубца на матке. В ходе исследования отмечено возникновение серьезных осложнений естественных родов у женщин с оперированной маткой: несостоятельность рубца (3,8%) и разрыв матки по старому рубцу (1,9%). Также выявлено, что при проведении родов через естественные родовые пути у пациенток с рубцом на матке статистически значимы следующие особенности: чаще проводится эпизиотомия (72,2% против 20,0%; $p=0,001$); чаще отмечается патологическая кровопотеря (37 против 3,6%; $p<0,001$); общая продолжительность родов ниже (6 ч 40 мин против 8 ч 15 мин; $p=0,001$); больше длительность пребывания в стационаре после родов (5 суток против 4; $p=0,02$).

Ключевые слова: родоразрешение, естественные родовые пути, кесарево сечение.

VAGINAL BIRTH AFTER CESAREAN SECTION: CLINICAL EXPERIENCE

S.V. Zhukovskaya, O.V. Lichik

Educational Institution "Belarusian State Medical University"

Abstract

A retrospective study was conducted at "1st City Clinical Hospital" (Minsk) with the aim of evaluating clinical characteristics and safety of vaginal birth after Cesarean section (VBAC). The main group included 54 women that had vaginal delivery after previous C-section; the control group consisted of 55 primipara with spontaneous vaginal delivery. Several severe complications were noted during the course of the study, such as uterine rupture (1,9%) and scar dehiscence (3,8%). The results of the study proved that VBAC is associated with several statistically significant characteristics when compared to vaginal delivery in parturients without uterine scars: higher rate of episiotomy (72,2% versus 20,0%; $p=0,001$); higher rate of pathological hemorrhage (37% versus 3,6%; $p<0,001$); lower duration of labor (6 h 40 min versus 8 h 15 min; $p=0,001$); and longer hospital stay after delivery (5 days versus 4; $p=0,02$).

Key words: vaginal birth after Cesarean section, VBAC, obstetrics, uterine scar.

ВВЕДЕНИЕ

Кесарево сечение (КС) представляет собой одно из наиболее широко распространенных хирургических вмешательств в мире: частота КС в евро-

пейских странах составляет, в среднем, от 160 до 393 на 1000 родов (16-39,3%) [1]. Отмечается тенденция к неуклонному возрастанию частоты оперативного абдоминального родоразрешения, что приводит к увеличению числа беременных с опе-

рированной маткой. Резерв снижения частоты КС в современном акушерстве – рассмотрение вопроса о более частом родоразрешении таких женщин через естественные родовые пути.

Согласно наиболее актуальным рекомендациям Американского колледжа акушеров и гинекологов (2019), в качестве оптимальных кандидатов для влагалищного родоразрешения рассматривают женщин с рубцом на матке в нижнем сегменте с одной операцией КС в анамнезе, при этом необходимо избегать применения мизопростала для родоиндукции и подготовки шейки матки к родам [2].

Однако следует отметить, что родоразрешение через естественные родовые пути у женщин с оперированной маткой ассоциировано с рядом серьезных осложнений. Так, согласно данным K. Fitzpatrick et al. (2019), влагалищное родоразрешение после КС в сравнении с плановым повторным КС статистически значимо чаще осложняется разрывом матки (ОШ 7,3; 95% ДИ 3,9–13,9, $p<0,001$); патологической кровопотерей и гемотрансфузией (ОШ 2,3; 95% ДИ 1,9–2,8, $p<0,001$); послеродовым сепсисом (ОШ 1,8; 95% ДИ 1,3–2,7, $p=0,002$) и хирургическими травмами, такими как повреждение кишечника, мочевого пузыря и мочеточников (ОШ 3,0; 95% ДИ 1,8–4,8, $p<0,001$). Было отмечено также возрастание риска осложнений для новорожденных (рождение в тяжелом состоянии, требующем интенсивной терапии и реанимационных мероприятий): ОШ 3,0; 95% ДИ 1,8–4,8, $p<0,001$ [3].

Таким образом, очевидна актуальность проблемы выбора оптимального метода родоразрешения беременных с рубцом на матке.

Цель исследования: изучить особенности течения родов через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке после ранее перенесенной операции кесарева сечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ 109 историй родов (форма 096/у) женщин, родоразрешенных в период с января 2018 г. по апрель 2020 г. в УЗ «1-я городская клиническая больница» (г. Минск).

Выделены 2 группы:

- основная группа (группа 1, $n=54$): женщины с рубцом на матке после предшествующей операции кесарева сечения, у которых настоящие роды велись через естественные родовые пути;
- контрольная группа (группа 2, $n=55$): женщины, у которых настоящие роды, являвшиеся

первыми, велись через естественные родовые пути.

Родоразрешение пациенток основной группы проводилось в соответствии с клиническим протоколом «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» от 2018 г. Роды через естественные родовые пути велись при наличии следующих условий: один послеоперационный рубец на матке в нижнем сегменте, выполнение предыдущей операции на матке не менее 2 лет назад, неосложненное течение послеоперационного периода, удовлетворительное состояние беременной и плода, отсутствие других акушерских показаний к оперативному родоразрешению, отсутствие клинических признаков несостоятельности рубца на матке, письменное информированное согласие женщины, проведение и оформление консилиума.

Контрольная группа была сформирована путем случайной выборки пациенток, удовлетворяющих принятым критериям, и являлась сравнимой с основной группой по возрасту исследуемых и отсутствию тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологии.

С целью исключения возможных конфаундеров, способных оказать негативное влияние на качество полученных результатов, были определены следующие критерии исключения из исследования: родоиндукция и родостимуляция, применение регионарных методов обезболивания (спинальная и эпидуральная анальгезия), тазовое предлежание плода, многоплодие, многоводие, преэклампсия умеренной и тяжелой степени, наличие выраженной экстрагенитальной патологии (гипертензивные расстройства, сахарный диабет).

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием методов непараметрического и корреляционного анализа с применением MS Office Excel 2013 и IBM SPSS Statistics 23. Результаты непараметрического анализа представлены в виде медианы с указанием 25 и 75% квартилей – Me [LQ;UQ]. С целью сравнения двух несвязанных выборок применялись критерии Манна-Уитни и хи-квадрат. Различия между изучаемыми параметрами считались статистическими значимыми при $p<0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Медиана возраста рожениц в основной группе составила 31 [29; 35] год, в контрольной – 28 [27; 31] лет. Статистически значимых межгрупповых различий по возрасту не выявлено ($p>0,05$), что

свидетельствует о сопоставимости групп по исследуемому признаку.

Медиана срока гестации на момент начала регулярной родовой деятельности составила в основной группе 273,5 [269; 279,3] дня; в контрольной группе – 278 [272; 282] дней. Следует отметить, что в основной группе у 2 (3,7%) женщин роды произошли преждевременно (в сроках 223 и 257 дней гестации); в контрольной группе – у 1 (1,8%) женщины в сроке 258 дней.

Медиана интергенетического интервала в основной группе составила 5 [3; 6] лет, при этом у 7 (12,96%) пациенток интервал между операцией кесарева сечения и настоящими родами был длительным и составлял от 10 до 17 лет.

Всем беременным основной группы накануне родов проводилась ультразвуковая оценка состояния миометрия в области послеоперационного рубца. Медиана толщины рубца составила 2,5 [2,0; 3,0] мм.

Затем нами была проведена сравнительная оценка продолжительности родов у женщин обеих групп – выявлено, что статистически значимые межгрупповые различия наблюдались в отношении длительности первого, второго периодов и общей длительности родов (Табл. 1).

Также нами проведен сравнительный анализ наиболее часто встречающихся осложнений родов у рожениц обеих групп (Табл. 2).

Согласно полученным результатам, у рожениц основной группы статистически значимо чаще наблюдалась угроза разрыва промежности, что требовало выполнения эпизиотомии: 39 (72,2%) против 11 (20,5) случаев ($p=0,001$). Частота остальных осложнений сопоставима в обеих группах ($p>0,05$): так, преждевременный разрыв плодных оболочек произошел у 23 (42,6%) и у 17 (30,1%) пациенток в основной и контрольной группах соответственно. Разрывы мягких тканей родовых путей наблюдались у 18 (33,3%) женщин в основной группе и у 16 (29,1%) – в контрольной.

Случаев применения методов оперативного влагалищного родоразрешения (акушерские щипцы, вакуум-экстракция) у исследуемых женщин отмечено не было.

Отдельно следует отметить значительную разницу в объеме кровопотери при родах: так, медиана этого показателя в основной группе составила 400 [350; 500] мл против 250 [250; 300] мл – в контрольной ($p=0,001$), что свидетельствует о том, что у женщин с рубцом на матке кровопотеря в родах была статистически значимо боль-

Таблица 1. Длительность родов в исследуемых группах (в минутах) (Me [LQ; UQ])

Периоды родов	Основная группа (n=54)	Контрольная группа (n=55)	Статистическая значимость различий (p)
1-й период родов	360 [270; 435]	450 [340; 540]	0,001
2-й период родов	20 [18; 30]	27 [20; 35]	0,002
3-й период родов	10 [10; 10]	10 [10; 10]	0,327
Общая длительность родов	400 [320; 475]	495 [370; 590]	0,001

Из представленных в таблице данных очевидно, что у пациенток основной группы (с рубцом на матке) отмечалось статистически достоверно более быстрое течение родов: 400 мин (6 ч 40 мин) против 495 мин (8 ч 15 мин) в контрольной группе ($p=0,001$).

При анализе осложнений родов в основной группе нами выявлено, что в 2 (3,8%) случаях при проведении ручного обследования полости матки в раннем послеродовом периоде была выявлена несостоятельность рубца на матке, в 1 (1,9%) случае произошел разрыв матки по старому рубцу в 1-ом периоде родов, что потребовало экстренного хирургического вмешательства и осложнилось массивной кровопотерей и гемотрансфузией.

Патологическая кровопотеря (500 мл и более) отмечена у 20 (37%) пациенток основной группы, в то время как в группе контроля – только у 3,6% женщин ($p<0,001$). В основной группе медиана массы новорожденных составила 3485 [3180; 3710] г, в контрольной – 3300 [2990; 3620] г; при этом рождение крупных плодов (4000 г и более) в 1-ой группе отмечено в 7 (12,96%) случаях, а в группе контроля – лишь в 4 (7,27%) случаях.

При сравнительной оценке состояния новорожденных не выявлено статистически значимых межгрупповых различий (Табл. 3).

Преимущественно отмечалось рождение детей в удовлетворительном состоянии – 48 (88,6%) и 52 (94,6%) случаев в основной и контрольной группах соответственно.

Таблица 2. Частота осложнений родов в исследуемых группах

Осложнения родов	Основная группа (n=54)		Контрольная группа (n=55)		Статистическая значимость различий (p)
	абс.	%	абс.	%	
Преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО)	23	42,6	17	30,1	0,21
Угрожающий разрыв промежности + эпизиотомия	39	72,2	11	20,0	0,001
Разрывы мягких тканей родовых путей: влагалища, шейки матки, промежности	18	33,3	16	29,1	0,63

Таблица 3. Состояние новорожденных в исследуемых группах (абс. %)

Состояние новорожденных	Основная группа (n=54)		Контрольная группа (n=55)		Статистическая значимость различий (p)	
	абс.	%	абс.	абс.		
Удовлетворительное	48	88,6	17	52	94,6	>0,05
Средней степени тяжести	2	3,8		1	1,8	>0,05
Тяжелое	3	5,7	11	2	3,6	>0,05
Очень тяжелое	1	1,9	16	–	–	>0,05

В основной группе состояние 2 (3,8%) новорожденных расценено как среднетяжелое: 1 новорожденный – неврологическая симптоматика, которая могла быть вызвана интранатальной гипоксией; 1 новорожденный – признаки внутриутробного инфицирования.

Состояние 3 (5,7%) новорожденных в **основной группе** расценивалось как тяжелое, однако тяжесть состояния не была вызвана ведением родов через естественные родовые пути: у 1 ребенка выявлен врожденный порок сердца, у 1 – внутриутробная пневмония, у 1 – недоношенность и низкая масса тела (1660 г при рождении в сроке гестации 223 дня). Состояние 1 (1,9%) новорожденного было расценено как крайне тяжелое за счет гипоксии вследствие однократного тугого обвития пуповины вокруг шеи.

В **контрольной группе** 1 (1,8%) ребенок был рожден в состоянии средней степени тяжести, что объяснялось низкой массой тела (2 200 г – маловесный к сроку гестации, роды в сроке 273 дня); 2 (3,6%) новорожденных – в тяжелом состоянии вследствие врожденных пороков развития и задержки роста плода.

Осложнения послеродового периода отмечены лишь в 1 случае среди двух изучаемых групп: у 1 (1,85%) женщины из основной группы отмечалась лохиометра, которая потребовала проведения кюретажа полости матки.

Также выявлено, что родильницы с оперированной маткой (основная группа) выписывались из стационара статистически достоверно позже, чем пациентки контрольной группы: медиана длительности пребывания в стационаре после родов составила 5 [4; 6] дней для основной группы и 4 [3; 5] дня – для контрольной (p=0,02).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Родоразрешение через естественные родовые пути у женщин с оперированной маткой ассоциировано с риском возникновения таких серьезных осложнений, как несостоятельность рубца (3,8%) и разрыв матки по старому рубцу (1,9%).

В ходе проведенного исследования выявлено, что при проведении родов через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке статистически значимы следующие особенности:

- чаще проводится эпизиотомия (72,2% против 20,0%; p=0,001);
- чаще отмечается патологическая кровопотеря (37% против 3,6%; p<0,001);
- общая продолжительность родов ниже (6 ч 40 мин против 8 ч 15 мин; p=0,001);
- больше длительность пребывания в стационаре после родов (5 суток против 4; p=0,02).

Очевидно, что роды через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке требуют

тщательного наблюдения и внимательного ведения с целью своевременной диагностики и коррекции возникающих патологических состояний.

ЛИТЕРАТУРА

1. OECD Health Statistics. Caesarean sections (indicator) // OECD Health Statistics: Health care utilisation. – 2020. – doi: 10.1787/adc3c39f-en. – Режим доступа: <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm> – Дата доступа: 13.04.2020.
2. ACOG Practice Bulletin No. 205. Vaginal birth after cesarean delivery / American College of Obstetricians and Gynecologists//Obstetrics and Gynecology. – 2019. – Vol. 133 (2). – P. 393–395. doi:10.1097/aog.0000000000003079
3. Fitzpatrick, K. Planned mode of delivery after previous cesarean section and short-term maternal and perinatal outcomes: A population-based record linkage cohort study in Scotland / K. Fitzpatrick [et al.] // PLoS Med. – 2019. – Vol. 16 (9). – E1002913. [https://doi.org/ 10.1371/journal.pmed.1002913](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002913)